

# Wniosek

## o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

### A. INFORMACJE OGÓLNE

#### UBEZPIECZAJĄCY/ UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres (ulica, miasto, kod pocztowy) \_\_\_\_\_

Numer PESEL lub REGON \_\_\_\_\_

Numer NIP \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Adres email \_\_\_\_\_

### B. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSOBY POSIADAJĄCEJ LICENCJĘ DORADCY RESTRUKTURYZACYJNEGO, PEŁNIĄCEJ FUNKCJĘ W POSTĘPOWANIU RESTRUKTURYZACYJNYM, UPADŁOŚCIOWYM LUB EGZEKUCYJNYM

#### PROWADZONE POSTĘPOWANIA

Podane kwoty w € należy przeliczyć według kursu 1 € = 4,3434 PLN.

Proszę wskazać, w którym z poniżej podanych przedziałów znajduje się suma wartości wszystkich mas upadłości, mas układowych, mas sanacyjnych oraz wartości majątku dłużników, nad którymi ustanowiono zarząd przymusowy, w których Ubezpieczony został powołany do wykonywania czynności:

dla syndyka i zarządcy		dla nadzorca układu i nadzorca sądowego	
łącznie wartość postępowań	suma gwarancyjna	łącznie wartość postępowań	suma gwarancyjna
Do 200 000 €	10 000 € <input type="checkbox"/>	Do 500 000 €	10 000 € <input type="checkbox"/>
Od 200 001 € do 500 000 €	20 000 € <input type="checkbox"/>	Od 500 001 € do 1 500 000 €	20 000 € <input type="checkbox"/>
Od 500 001 € do 1 500 000 €	50 000 € <input type="checkbox"/>	Od 1 500 001 € do 5 000 000 €	50 000 € <input type="checkbox"/>
Od 1 500 001 € do 5 000 000 €	100 000 € <input type="checkbox"/>	Od 5 000 001 € do 15 000 000 €	100 000 € <input type="checkbox"/>
Od 5 000 001 € do 15 000 000 €	200 000 € <input type="checkbox"/>	Od 15 000 001 € do 50 000 000 €	200 000 € <input type="checkbox"/>
Od 15 000 001 € do 50 000 000 €	500 000 € <input type="checkbox"/>	Od 50 000 001 € do 100 000 000 €	500 000 € <input type="checkbox"/>
Od 50 000 001 € do 100 000 000 €	1 000 000 € <input type="checkbox"/>	Powyżej 100 000 000 €	500 000 € <input type="checkbox"/>
Powyżej 100 000 000 €	1 000 000 € <input type="checkbox"/>		

Na podstawie art. 815 § 3 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki podania nieprawdziwej informacji na temat przedziału, w którym znajduje się suma wartości wszystkich mas upadłości, mas układowych, mas sanacyjnych oraz wartości majątku dłużników, nad którymi ustanowiono zarząd przymusowy, w których Ubezpieczony został powołany do wykonywania czynności syndyka, zarządcy, nadzorca układu i nadzorca sądowego, o który Ubezpieczyciel zapytuje w niniejszym Wniosku. Jeżeli udzielono nieprawdziwej informacji z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia oraz jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

#### ROSZCZENIA

Czy w ciągu 2 lat przed dniem wypełnienia niniejszego wniosku zostało wypłacone jakiejkolwiek odszkodowanie wynikające z zawodowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego?

TAK

NIE

### POCZĄTEK OKRESU UBEZPIECZENIA

Data początku okresu ubezpieczenia nie może rozpoczynać się przed datą wypełnienia i przesłania wniosku.

Proszę podać datę początku rocznego okresu ubezpieczenia: \_\_\_\_\_

### PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka może być rozłożona na 2 lub 4 równe raty. W przypadku zastosowania płatności ratalnej naliczana jest dodatkowa opłata w wysokości 2 % składki w przypadku płatności w 2 ratach i 5% w przypadku płatności w 4 ratach

Zgodnie z ww. postanowieniem proszę zaznaczyć wybrany sposób płatności:      jednorazowo       2 raty       4 raty

## C. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA BIURA

### SUMA GWARANCYJNA

Proszę zaznaczyć wybrany wariant sumy gwarancyjnej:

50 000 PLN                               100 000 PLN                               200 000 PLN

## D. NADWYŻKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ OSOBY POSIADAJĄCEJ LICENCJĘ DORADCY RESTRUKTURYZACYJNEGO, PEŁNIĄCEJ FUNKCJĘ W POSTĘPOWANIU RESTRUKTURYZACYJNYM, UPADŁOŚCIOWYM LUB EGZEKUCYJNYM

### SUMA GWARANCYJNA

Proszę zaznaczyć wybrany wariant sumy gwarancyjnej:

100 000 PLN                               200 000 PLN                               500 000 PLN                               1 000 000 PLN

2 500 000 PLN                               5 000 000 PLN                               10 000 000 PLN

### PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka może być rozłożona na 2 lub 4 równe raty wyłącznie w przypadku jeżeli składka za ubezpieczenie nadwyżkowe wynosi co najmniej 3 000 PLN lub składka za ubezpieczenie obowiązkowe jest płatna w ratach.

Zgodnie z ww. postanowieniem proszę zaznaczyć wybrany sposób płatności:      jednorazowo       2 raty       4 raty

## E. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### Procedura zawarcia ubezpieczenia

Do rozpoczęcia procedury zawarcia ubezpieczenia należy wysłać skan wniosku do BPS na e-mail: [centrala@bps.org.pl](mailto:centrala@bps.org.pl).  
Oryginał wypełnionego wniosku należy wysłać na adres: BPS Paweł Pankowski, ul. Okrzei 2/1, 96-100 Skierniewice.

### Klauzula automatycznej kontynuacji umowy

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień warunków ubezpieczenia, po upływie wskazanego w niniejszej umowie okresu ubezpieczenia, następuje jej automatyczne odnowienie, tj. zawarcie umowy na kolejny, roczny okres ubezpieczenia na takich samych warunkach jak niniejsza umowa, pod warunkiem że:
  - do Ubezpieczonego lub do UNIQA nie zostanie zgłoszone wystąpienie jakiegokolwiek wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w niniejszej umowie ubezpieczenia, oraz
  - działalność Ubezpieczonego zgłoszona do ubezpieczenia nie ulegnie zmianie, oraz
  - warunki umów reasekuracyjnych UNIQA TU S.A. nie ulegną zmianie w sposób, który będzie miał wpływ na ryzyko objęte niniejszą umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający oraz UNIQA mają prawo do rezygnacji z automatycznego zawarcia kolejnej umowy na zasadach określonych w niniejszej klauzuli, pod warunkiem złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu ubezpieczenia danej umowy.
3. W przypadku rezygnacji z automatycznego zawarcia kolejnej umowy, czas trwania niniejszej umowy kończy się z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia tej umowy i nie dochodzi do automatycznego zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia.

TAK  NIE

### Upoważnienie do zawarcia ubezpieczenia (obligatoryjne)

Upoważniam BPS Paweł Pankowski do:

- 1/ świadczenia usług w zakresie planowania i organizacji ochrony ubezpieczeniowej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby posiadającej licencję doradcy restrukturyzacyjnego, pełniącej funkcję w postępowaniu restrukturyzacyjnym, upadłościowym lub egzekucyjnym oraz ewentualnie pozostałych ryzyk związanych z moją działalnością,
- 2/ doprowadzenia do zawarcia umów ubezpieczenia pomiędzy UNIQA i mną na moje zlecenie i w moim imieniu,
- 3/ sprawowania nadzoru nad wykonaniem umów ubezpieczenia zawartych w moim imieniu,
- 4/ reprezentowanie moich interesów przy likwidacji szkód.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Podpis

### Zgoda na przekazywanie dokumentacji drogą elektroniczną (dobrowolne)

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji i dokumentów dotyczących umowy ubezpieczenia przed jej zawarciem, jak i po jej zawarciu na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Podpis

### Zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia (obligatoryjne)

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zapoznałem się z warunkami ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, do którego zastosowanie ma niniejszy Wniosek.

Oświadczam, że otrzymałem Informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Podpis

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, uprzejmie informujemy, że zasady składania i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie [www.uniqa.pl/reklamacje](http://www.uniqa.pl/reklamacje)